

Schizofrenie, verslaving, agressie en antisociale persoonlijkheid: wat nu?

Jeanette van de Merwe*

Inleiding

Stanley is 57 jaar en komt uit het Caribisch gebied. Hij begint al op zijn dertiende met cannabisgebruik en stapt kort daarna over op cocaïne. Hij gaat enkele jaren naar het vmbo. Op zijn achttiende wordt de diagnose schizofrenie gesteld. Eenmaal in Nederland wordt hij al snel gesignaleerd in het criminele circuit, met daaruit volgend een reeks van detenties wegens verwervingscriminaliteit met veel agressie. In 1992 komt Stanley in ons ziekenhuis in beeld. Hij wordt een draai-deurpatiënt die meestal na agressief gedrag weer wordt ontslagen, met als toelichting: schizofrenie, sterk verergerd door drugsgebruik, indrukwekkend uiterlijk, niet slim, angstig en antisociaal.

Uiteindelijk volgt na een geweldsdelict een artikel 37 - ontslag van verdere rechtsvervolging en gedwongen opname voor maximaal een jaar in een psychiatrisch ziekenhuis - en wordt Stanley zeven jaar gedwongen opgenomen in het kader van de BOPZ. Een zinnige behandeling komt niet tot stand, wel is er een aaneenschakeling van conflicten en incidenten. Hij weigert orale medicatie en krijgt vervolgens antipsychotische middelen met dwangbehandeling. Als men erin slaagt hem langere tijd clean te houden nemen de psychotische symptomen af, maar de psychose verdwijnt nooit helemaal. De psychotische belevingen zijn grotendeels seksueel getint, waardoor er veel ontremd gedrag is op de afdeling. Daarnaast neemt de somatiek een steeds grotere rol in: door het jarenlang zwerven heeft hij spataderen, diabetes en hypertensie. Hij weigert echter alle diagnostiek en behandeling hiervan.

* J. van der Merwe is arts bij Delta Psychiatrisch Centrum, Cluster Maatschappelijke en Verslavingspsychiatrie, te Poortugaal. E-mail: jeanette.van.de.merwe@deltapsy.nl.

Diagnose

Stanley wordt volledig gedirigeerd door zijn verslaving. Als hij wat vrijheden krijgt, dan komt hij stevast onder invloed terug naar de afdeling of er volgt een confrontatie met de politie, waarna hij in het kader van een lopende rechterlijke maatregel teruggebracht wordt. Door de steeds weerkerende agressie na gebruik wordt uiteindelijk zelfs besloten tot een beleid waarbij Stanley veiligheidshalve elke keer na gebruik gesepareerd wordt. Dit gebeurt vervolgens talloze malen. Als Stanley niet ontremd en minder psychotisch is, dan valt vooral zijn antisociale gedrag op. Hij steelt, perst anderen geld af, vertelt leugens en is steeds dwingend en eisend aanwezig. Zijn medebewoners hebben dan ook merendeels een grondige hekel aan hem. Stanley is een grote obese man, met een nors gelaat, lange 'dreads' en veel tatoeages. Hij heeft een lange tong, die hij in ontremde periodes ver uit zijn mond laat hangen. Hij schroomt niet om zijn broek naar beneden te trekken in de buurt van vrouwen, in opdracht van stemmen. Hij heeft moeite met het bewaren van de gepaste afstand in contact, en kan personeel of medebewoners ineens aanraken. Niet alleen zijn medepatiënten op de gesloten afdeling zijn bang voor hem, het personeel voelt zich ook helemaal niet veilig in zijn omgeving. Stanley begrijpt niet goed waarom mensen bang voor hem zijn. Hij doet toch nooit wat, zolang ze hem maar niet dwars zitten? Dit niet begrijpen roept bij hemzelf ook veel angst op. Stanley is dus niet echt gelukkig op de afdeling.

De verblijfsafdeling probeert jarenlang greep op zijn gedrag te krijgen, maar uiteindelijk wordt toch besloten om hem met ontslag te laten gaan, hoewel men weet dat Stanley zich ook buiten het ziekenhuis niet zal kunnen handhaven en hij problemen zal blijven geven. Zijn gedrag is echter voor de andere patiënten te bedreigend geworden. Stanley zwerft vervolgens een tijdje heen en weer tussen daklozenvoorziening en politiecel. Zijn toestand verslechtert aanzienlijk.

Behandeling

Het verhaal van Stanley is niet uniek; er komen steeds meer van dit soort patiënten in beeld bij ons ambulante zorgteam. In het ziekenhuis wordt daarom besloten een nieuwe afdeling te openen om overlast gevende dakloze, verslaafde en psychiatrische patiënten op te vangen, waarbij 'bekend met agressie' geen contra-indicatie is. Hierbij wordt een belangrijke keuze gemaakt: gebruik is toegestaan en heeft geen consequenties. Wel worden er afspraken gemaakt over het gedrag op de afdeling: geen dreigementen, geen gebruik in het pand,

's nachts aanwezig zijn, geen overlast voor andere patiënten en geld-beheer (van zijn geld wordt de ziektekostenverzekering betaald en een klein bedrag gespaard; de rest wordt verdeeld in weekgeld).

De afdeling geeft de patiënten veel vrijheid. Zo is er geen verplicht dagprogramma en zijn maaltijden niet verplicht in groepsverband. Er kan heel veel door de patiënt zelf bepaald worden, maar er is wel voortdurend toezicht en begeleiding. Voor Stanley betekent dit dat cannabis- en cocaïnegebruik worden toegestaan.

Stanley moet in het begin wennen en natuurlijk zijn er ook hier problemen rond zijn gedrag, wat enkele keren leidt tot een korte schorsing. Wanneer hij weggaat en met de politie in aanraking komt, zit hij soms een paar dagen vast, maar komt toch uit zichzelf terug naar de afdeling, waar hij steeds welkom is.

De medicatie is aanvankelijk een groot probleem; langzamerhand verbetert dit. Er wordt op de afdeling minder op het tijdstip van inname gelet, als er maar ingenomen wordt. Zo krijgt hij een deel van de regie terug. Geen verplicht programma meer voor Stanley, maar vrijheid. Er wordt hem gevraagd de maaltijden te nuttigen, het liefst op vast tijdstip, maar als dit niet lukt is het zonder gevolg.

Kortom: vanuit een systeem waarin hij nooit vrijheden kreeg, komt Stanley in een klinische setting met veel vrijheid. Stanley kan meer zijn eigen gang gaan. Uiteindelijk neemt het probleemgedrag af en lijkt hij zich aan de afdeling te hechten. Separaties komen al gauw niet meer voor. Op dit moment verblijft Stanley vrijwillig op de afdeling, gebruikt drugs maar neemt dagelijks medicatie in. Hij is weliswaar chronisch psychotisch maar dat geeft geen overlast. Hij neemt zelfs vrijwillig deel aan somatische onderzoeken.

Tot besluit

Deze aanpak is een groot succes ten opzichte van alles wat eerder geprobeerd is. Zijn er dan geen knelpunten meer? Geld is en blijft een probleem: Stanley wil altijd meer, het liefst elke dag genoeg om volop te kunnen gebruiken. Wanneer de discussie rond geld weer opblaait, meestal gepaard met een ontslagwens, krijgt hij het advies vooral met ontslag te gaan maar er wordt aan toegevoegd dat hij daarvoor geen extra geld krijgt. Tot nu toe heeft hij zich altijd bedacht.

De lichaamsverzorging en het schoon houden van leefomgeving vormen eveneens een probleem. Hiervoor worden de betere momenten benut: daarbij wordt Stanley letterlijk onder de douche gezet, worden zijn nagels geknipt en zijn kleding gewassen. En doordat hij nu bretels draagt, gaat de broek voortaan niet meer zo snel naar beneden.

Belangrijk is dat gebruik geen gevolgen meer heeft. Dit gebruik wordt bepaald door zijn financiën en niet door de separeer en het ontnemen van vrijheden. Patiënt is geheel vrij in het bepalen van zijn daginvulling. Het enige wat te allen tijden wordt nagestreefd is een normaal dag-nachtritme. Voor deze patiënten is medicatie-inname een belangrijk deel van het beleid. Minder strak de precieze innametijd aanhouden, herhaaldelijk aanbieden, laagdrempelig laten binnenlopen in het kantoor zijn zaken die hierbij een rol spelen.

Daarnaast is er een groot verschil in het begeleidende personeel. Zo was er op de vorige verblijfsafdeling weinig personeel dat ervaring had in het omgaan met verslaving. Een aantal personeelsleden was zelfs bang voor Stanley. Op de nieuwe afdeling werkt personeel dat bewust gekozen heeft voor deze doelgroep, inclusief verslavingsproblematiek. Het is daardoor logisch dat deze patiënt zich meer geaccepteerd en gewaardeerd voelt, waardoor hij zelf ook weer minder angstig wordt. Daarbij zijn de medewerkers bekend met craving en de drive die patiënten hierdoor krijgen om aan geld te komen. Zij zijn voorbereid op eventuele verbale agressie maar tolereren dit niet. Omdat Stanleyervaart dat agressie geen positief resultaat oplevert, is dit mogelijk naar de achtergrond verdwenen. Of zou het zo zijn dat de neiging tot intimidatie en antisociaal gedrag nog steeds aanwezig is, maar dat zijn huidige medebewoners (die veelal uit hetzelfde hout gesneden zijn) er veel minder van onder de indruk zijn?

Er is een stabiele situatie bereikt voor verslaving, somatiek en psychiatrische problematiek, en de agressie is naar de achtergrond verdwenen. Stanley verblijft vrijwillig op de klinische afdeling en lijkt het naar zijn zin te hebben. De overlast die deze patiënt jarenlang gegeven heeft in het ziekenhuis en in de stad, is afgenomen tot een minimum.

Uw casus?

Heeft u ook een patiënt aan wie u nog vaak terugdenkt, van wie u schrok of die u juist heel blij maakte, en over wie u nog vaak met collega's praat? Kortom, een patiënt van wie iets te leren valt dat ook voor anderen nuttig kan zijn? Stuur het verhaal dan naar het redactiesecretariaat van dit tijdschrift (e-mail: r.pilkes@bsl.nl). Indien gewenst kan de redactie assisteren bij het omwerken van patiëntgegevens een voor publicatie geschikte tekst.